

第169回 岡山外科会

日 時：平成21年 5 月30日（土）13：00～

場 所：岡山大学附属図書館鹿田分館 3 階情報実習室

会 長：尾 崎 敏 文

（平成21年 6 月18日受稿）

1. 多数指（4 指以上）完全切断再接着術の経験

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 形成再建外科学

佐野成一， 片山裕子， 大槻祐喜
小野田 聡， 田中義人， 徳山英二郎
山田 潔， 長谷川健二郎， 難波祐三郎
木股敬裕

4 指以上の多数指完全切断 2 例を経験したので，問題点を含め考察を加え報告する．症例 1，20 歳男性．丸ノコで右示指～小指を切断．小指切断端は紛失していた．症例 2，54 歳女性．野菜を切る裁断機で左示指～小指を切断．2 症例ともに再接着術を行い，全 7 指は生着した．多数指切断における問題点は，1 指以上が Zone I の切断となる．手術が長時間になる．輸血の必要性が生じる事などがあげられる．

2. Untied Stay Suture 法を用いた指尖部切断再接着術

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 形成再建外科学

長谷川健二郎，片山裕子， 大槻祐喜
小野田 聡， 田中義人， 佐野成一
徳山英二郎， 山田 潔， 難波祐三郎
木股敬裕

0.3～0.5mm 以下のリンパ管静脈吻合の際には Untied Stay Suture 法が有効であり，今回この方法を指尖部切断の再接着術に応用した．

症例は 2007 年 4 月より 2008 年 7 月まで Untied Stay Suture 法を用いて再接着術を施行した指尖部切断 5 症例である．全例 Zone I の完全切断であった．

2 症例は動脈・静脈を吻合できたが，3 症例は動脈のみ吻合可能であった．5 症例ともに生着した．指尖部の形態は良好で，爪の再生も良好である．関節可動域制限は残していない．

3. 四肢リンパ浮腫に対するリンパ管静脈吻合術における術後評価

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 形成再建外科学

長谷川健二郎，片山裕子， 大槻祐喜
小野田 聡， 田中義人， 佐野成一
徳山英二郎， 山田 潔， 難波祐三郎
木股敬裕

当科では 2006 年 4 月より現在までにリンパ浮腫症例 143 症例に対し，ICG 蛍光リンパ管造影法を用いたリンパ管静脈吻合術を施行してきた．

術後 5 ヶ月以上の経過観察できた上肢リンパ浮腫 12 症例 12 肢，下肢リンパ浮腫 37 症例 42 肢を対象に評価した．上肢・下肢症例を合わせた 54 肢の結果は Excellent 14 肢（26％），Good 18 肢（33％），Fair 9 肢（17％），Poor 7 肢（13％），Mixed 6 肢（11％）であった．

4. 岡山大学における乳房再建手術

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 形成再建外科学

片山裕子， 田中義人， 徳山英二郎
大槻祐喜， 佐野成一， 小野田 聡
山田 潔， 長谷川健二郎， 難波祐三郎
木股敬裕， 元木崇之， 枝園忠彦
平成 人， 松岡順治， 土井原博義

当院では 2008 年 5 月から正式に乳がん治療・再建センターを標榜しリハビリ科・放射線科・薬剤師・看護師を含めたチームにより乳癌に対してより総合的な治療を行うことを目標とし活動している．今回我々は 2007 年 10 月から 2009 年 4 月までの乳房再建術の症例の検討を行ったので報告する．この検討の結果，乳腺外科と形成再建外科とが互いに連携することでより質の高い乳癌治療が行えると考えた．

5. ICG 蛍光リンパ管造影法を用いた下肢リンパ管静脈吻合術 ～ PDE 所見別の検討 ～

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 形成再建外科学

大槻 祐喜, 山田 潔, 長谷川健二郎
難波祐三郎, 木股 敬裕

ICG 蛍光リンパ管造影法をもちいたリンパ管静脈吻合術 LVA を施行した下肢のリンパ浮腫患者で, その造影パターンと手術効果について検討を行なった. リンパ管の造影パターンは L (linear), P (subdermal plexus), D (diffuse), S (static) の 4 つに分類され, 浮腫の改善度は術前を 100 % としてそれぞれ 98.21%, 98.95%, 101.0%, 96.53% であった.

6. 誤嚥した義歯の摘出に頸部食道切開術を要した 1 例

津山中央病院 外科

濱田 健太, 黒江 泰利, 青山 克幸
渡邊めぐみ, 吉田 一博, 水野 憲治
児島 亨, 松村 年久, 野中 泰幸
林 同輔, 宮島 孝直, 黒瀬 通弘
徳田 直彦

症例は 59 才女性. 統合失調症にて入院中, 大腿骨転子部骨折あり当院整形外科紹介. 食事中に義歯を誤嚥し, 内視鏡下および直視下に経口的摘出を試みたが, 義歯は頸部食道にはまり込んでおり摘出不能であったため緊急手術施行. 頸部食道を切開し義歯を摘出した. 術後意識障害遷延し嚥下困難であったため, 減圧用に留置した経鼻食道チューブを胃に挿入し, 経管栄養を行った. 術後 8 日目に経口摂取を開始し, 術後 16 日目に退院となった.

7. 完全鏡視下に修復しえた医原性食道穿孔の 1 例

総合病院岡山赤十字病院 外科

橋田 真輔, 高木 章司, 中原 早紀
山本 寛齊, 吉富 誠二, 山野 寿久
山本 典良, 池田 英二, 平井 隆二
森山 重治, 辻 尚志

症例は 67 歳女性. 前医で頸部より PTEG 挿入時に, 食道穿孔を生じ, GIF で穿孔部を確認され当院に搬送された. CT で著明な縦隔気腫を認め, 確実な閉鎖が望まれたため, 同日に緊急手術を施行した. 胸腔鏡で観察したところ, 穿孔部は奇静脈背側に接する部位にあり, 同部を鏡視下に縫合閉鎖した. また, 小開腹下に胃瘻を造設した. 術後は, 術後 3 日目より経管栄養を開始し, 5 日目に胸腔ドレーンを抜去し経過良好であった.

8. Upside down stomach を呈する食道裂孔ヘルニアに胃癌を合併した 1 例

岡山医療センター 外科

三好雄一郎, 國末 浩範, 長岡 知里
市原 周治, 森 秀暁, 秋山 一郎
太田 徹哉, 藤原 拓造, 臼井 由行
田中 信一郎, 野村 修一

症例は 80 歳, 女性. 黒色嘔吐を主訴に紹介入院となった. 精査の結果, upside down stomach を呈する食道裂孔ヘルニアに胃角部小彎の潰瘍合併と診断した. 平成 21 年 3 月下旬, Nissen 手術を行った. 術後経過良好であったが, 4 月中旬再び嘔吐が出現し, 胃内視鏡検査で潰瘍の増悪を認め, 生検で Group 5 と診断された. 4 月下旬, 胃幽門側切除術を施行した. Upside down stomach を呈する食道裂孔ヘルニアの胃癌合併は稀であり, 文献的考察を行い報告する.

9. 出血性副腎嚢胞の一例

岡山医療センター 外科

三浦 奈緒子, 太田 徹哉, 森 秀暁
長岡 知里, 市原 周治, 秋山 一郎
國末 浩範, 藤原 拓造, 臼井 由行
田中 信一郎, 野村 修一

症例は 30 歳代女性. 平成 20 年 9 月頃より前胸部の持続痛が出現し, 胸腹部 MRI にて腹腔内嚢胞を認めたため, 11 月中旬に診断目的で腹腔鏡下嚢胞壁部分切除, 開窓術を施行した. 術後経過は良好であったが, 術後 2 ヶ月して, 突然の上腹部痛が出現し当院救急外来を受診した. 軽度の貧血と腹部 CT にて上腹部の嚢胞内出血を疑う所見を認め, 翌日開腹手術を施行した. 嚢胞を全摘出し, 術後病理では副腎嚢胞と診断された.

10. 当院における内視鏡的胃瘻造設の現況

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 消化器・腫瘍外科学

田辺 俊介, 白川 靖博, 近藤 喜太
藤原 康宏, 野間 和広, 宇野 太
永坂 岳司, 香川 俊輔, 山辻 知樹
小林 直哉, 藤原 俊義, 内藤 稔
猶本 良夫

大学病院である当院では, 内視鏡的胃瘻造設術 (PEG) の件数は年間約 30 例前後と少ないが, 対象の疾患特殊性という点で一般病院と異なる.

例としては 1. 頭頸部腫瘍で術後再発あるいは高度進行例で, 通過障害をきたすか機能的に経口摂取不能になった症例, 2. ALS 等の神経変性疾患で機能的に経口摂取困難になった症例, 将来摂取困難になると予想される症例である.

今回は当院における PEG 造設の現状について報告する。

11. 腸重積を繰り返した虫垂粘液嚢腫の1例

津山中央病院 外科

黒江 泰利, 濱田 健太, 青山 克幸
渡邊めぐみ, 吉田 一博, 水野 憲治
児島 亨, 松村 年久, 野中 泰幸
林 同輔, 宮島 孝直, 黒瀬 通弘
徳田 直彦

症例は44歳男性。右下腹部痛を繰り返すため近医受診し、CTにて虫垂腫瘍を認め紹介。虫垂粘液嚢胞腺腫疑いにて手術予定であったが、腹痛増悪し救急入院。エコー・CTにて腸重積認め翌日手術施行。手術時には腸重積は自然解除されていたが、著明な虫垂腫大を認め、回盲部切除術、D2郭清を施行した。虫垂内部には白色透明なゼリー状粘液が充満していた。虫垂粘液嚢腫による腸重積は稀な疾患であり、若干の文献的考察を加え報告する。

12. 嵌頓鼠径ヘルニアの検討

川崎医科大学附属川崎病院 外科

林 次郎, 吉田 和弘, 木下真一郎
森田 一郎

嵌頓鼠径ヘルニアは、非嵌頓鼠径ヘルニア手術症例と異なり、腸管壊死・穿孔の合併などにより重症化する症例がある。徒手整復の適応、手術のタイミング、術式（特に人工物の使用の有無）、周術期管理など問題点が多い。当院での2004年4月から2009年4月までの嵌頓鼠径ヘルニア手術例・11例を対象に発症からの期間、手術方法、入院期間、合併症、経過などを検討した。さらに、最近の症例を提示する。

13. 特発性大網出血の1例

岡山済生会総合病院 外科^a, 救急部^b

安原 功^a, 繁光 薫^b, 三村 哲重^a

症例：19歳，男性。受診前日夕食後より腹痛出現し翌日近医受診。腹部造影 CTにて腹腔内出血疑われ、当院救急紹介受診。血管造影にて明らかな出血源を認めず、開腹手術となった。術中所見から大網出血と診断した。大網出血の多くは腹部外傷に起因するものであり、非外傷性で原因の明らかでない特発性大網出血の報告は少ない。今回われわれは腹腔内多量出血にて発症した特発性大網出血の1例を経験したので報告する。

14. 閉鎖孔ヘルニア陥頓に対し腹膜外整復法を行った2例

岡山済生会総合病院 外科^a, 救急部^b

国府島 健^a, 繁光 薫^b, 須井 健太^a
安原 功^a, 木村 臣一^a

閉鎖孔ヘルニアは、発症時すでに陥頓し、手術に際して陥頓腸管が壊死・穿孔に陥っていたり、腹腔内からの整復が困難な場合が多い。

さらに腹腔内から閉鎖孔を閉鎖しても再発する症例がみられる。私達は、このような症例に対し、extraperitonealに剥離し閉鎖孔を同定、メッシュを用いて閉鎖する方法を用いて良好な結果を得たので報告する。

15. 腹腔鏡下に診断、治療しえた傍盲腸ヘルニアの1例

総合病院岡山赤十字病院 外科

中原 早紀, 高木 章司, 橋田 真輔
山本 寛斉, 吉富 誠二, 山野 寿久
山本 典良, 池田 英二, 平井 隆二
森山 重治, 辻 尚志

症例は38歳男性。昼食後より右側腹部痛が出現し当院受診。手術既往はなし。CT 上盲腸周囲の小腸拡張を認め、イレウスが疑われ緊急手術施行。終末回腸より約50cmの部位から10cmにわたって回腸が盲腸後窩に入り込み内ヘルニアとなっていた。腹腔鏡下に回腸を引き出しイレウス解除し、ヘルニア門を切離開放した。腹腔鏡下に診断、手術しえた傍盲腸ヘルニアの1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

16. 治療に難渋した思春期股関節疾患の1例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 整形外科

三宅 由晃, 遠藤 裕介, 三谷 茂
皆川 寛, 尾崎 敏文

症例は15歳の女子。145cm, 50kg。特記すべき家族歴・既往歴なし。13歳時より時に左股痛を自覚していたが、15歳時より右股痛も出現し歩行困難となった。X線像で両側的大腿骨頭荷重部の欠損像を認めた。保存的治療も効果なく右股に対して内反減捻骨切り術を施行し、術後5ヵ月時に左股に対しても同様の手術を施行した。左側の術後3ヵ月時には疼痛は消失した。

17. 急速に進行した両側股関節症の一例

岡山市立市民病院 整形外科

杉生 和久, 茂山 幸雄, 町田 芙美
木浪 陽, 山名 圭哉, 白井 正明

約7ヵ月の経過で急速に股関節症が進行し両側人工股関節全置換術（THA）を行った症例を経験したので報告する。77歳女性。当科初診時の両股X線像は右股の関節裂隙狭小化を認めたのみであった。MRI では右股に限局的な壊死と思われる所見を認めた。約3ヵ月後のX線像では右股関節症の進行を認め THA が考慮された。家族の事情で経過観察となったが、左股関節症が急速に進行したため歩行機能障害を生じ両側 THA に至った。

18. 短縮骨切り後の偽関節に対してリコンプレートを使用した人工股関節再置換術の1例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 整形外科学^a, 運動器医療材料開発講座^b

長谷井 嬢^a, 三谷 茂^a, 遠藤 裕介^a
鉄 永智紀^a, 尾崎 敏文^a, 藤原 一夫^b

症例は1年前に他院にて殿筋内脱臼に対し大腿骨短縮骨切り術併用 THA を施行された60歳女性。骨切り部が偽関節となりケーブルプレートと骨移植が行われたが骨癒合が得られず、また頻回の脱臼を起こす為当科紹介受診。偽関節部に reconstruction plate と periprosthetic screw を併用しカップ、ステム再置換を行った。手術時間は1時間51分、出血100ml。術後1週で離床し経過は良好。periprosthetic screw は locking plate と併用出来、Stem 周囲へ挿入出来る為回旋と短縮の予防に有用であると考えられた。

19. MIS-THA におけるアプローチの違いによるカップ設置の検討

岡山労災病院 整形外科

林 拓男, 難波 良文, 門田 弘明
小野 智毅, 花川 志郎

【目的】MIS-THA でのアプローチの違いによるカップの設置状態を比較すること。

【対象と方法】平成19年から2年間の間に当科で施行された MIS-THA349関節。カップの設置角度は、両股関節正面像（臥位）で外方開角と前方開角（Lewinnek の方法に準じて）を調べた。

【結果】MIS-AL 法では外方開角は平均39.6度、前方開角は平均7.6度であった。OCM 法では外方開角は平均41.6度、前方開角は平均13.7度であった。

【考察】OCM 法では前方開角が大きくなりやすく注意を要する。

20. 骨盤巨細胞腫術後の坐骨欠損股関節に対し jumbo cup にて再置換を行った1例

岡山労災病院 整形外科

鳥家 鉄平, 難波 良文, 門田 弘明
花川 志郎

【目的】骨盤巨細胞腫術後の坐骨欠損股関節の cup の緩みに対し、jumbo cup で再置換を行った1例を経験したので報告する。

【症例】72歳、男性。昭和50年7月、骨盤巨細胞腫に対して骨盤腫瘍摘出術、昭和50年9月、左人工股関節置換術（セメント固定）をうける。平成19年に左股関節痛が出現、Xp で cup の緩みを認めた。左股関節は骨盤腫瘍摘出術によって坐骨がなく、jumbo cup にて再置換を行った。術後2年、疼痛なく cup の緩みもみられてない。

21. 大腿骨近位部疾患に対する Gamma 3 U-Lag screw の使用経験

笠岡市立市民病院 整形外科

大澤 誠也

症例1, 87歳女性。大腿骨転子下骨折術後偽関節に対して Gamma 3 U-Lag screw (long nail) を用いて固定、骨移植も併用した。症例2, 77歳女性。大腿骨近位部転移性骨腫瘍による病的骨折に対して Gamma 3 U-Lag screw (long nail) を用いて固定した。いずれの症例も良好な結果が得られた。Gamma 3 U-Lag screw は回旋抵抗力に優れており、粗鬆骨でも効果が高いと期待できる。骨腫瘍による病的骨折や切迫骨折、骨折術後偽関節などに十分応用され得ると思う。

22. 踵骨・距骨骨折に対する術中3D-CT・Navigation system の有用性

岡山医療センター 整形外科

山脇 正, 佐藤 徹, 塩田 直史
佐伯 光崇, 香川 洋平, 中原進之介

踵骨および距骨骨折に対し術中3D-CT撮影を行い、その整復状態を様々な角度から確認・評価している。足部においては骨折線の全体像が把握しにくい踵骨・距骨骨折や距骨関節内骨折、さらには距骨頸部および体部骨折の整復が3D-CT MPR によって術中に正確に評価され、さらにスクリュー挿入角度と深度がX線被爆なしで可能であることが利点である。

23. 稀な外傷である Cedell's fracture の治療経験

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 整形外科

塩崎 泰之, 野田 知之, 島村 安則
尾崎 敏文

距骨後突起内側結節骨折 (Cedell's fracture) は非常に稀な外傷である。今回我々はいずれも脛骨内果骨折を伴った2例を経験したので報告する。本骨折は見逃し例が多いとされ、外斜X線撮影やCTによる正確な初期診断が重要である。転位を伴う本骨折の治療については後内側アプローチが有用であり、2例とも同アプローチにより解剖学的整復位が得られ治療成績も良好であった。

24. 生物学的製剤効果不十分のため外科的治療を施行し、寛解に至った関節リウマチの1例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 整形外科

金澤 智子, 橋詰 謙三, 西田圭一郎
中原 龍一, 門田 康孝, 尾崎 敏文

生物学的製剤が効果不十分であり、外科的治療が寛解導入に有効であった関節リウマチの1例を経験した。症例は56才女性、RA 罹病歴7年であり、既存のDMARDs およびTNF阻害薬でコントロール不良のため、3関節に外科的治療を行うことによって寛解を得た。生物学的製剤を使用しても疾患活動性のコントロールが不十分であった本症例において、外科的治療は関節の機能回復のみならず疾患活動性のコントロールに対しても有効であった。

25. 分節動脈損傷を合併した第1腰椎破裂骨折の一例

総合病院岡山赤十字病院 整形外科

田中 千晴, 那須 正義, 高田 英一
岡田 芳樹

症例は78歳男性。転落して受傷し救急搬送された。来院時CTで第1腰椎破裂骨折、脳挫傷を認め、整形外科入院。入院より約3時間後、血圧低下、脈拍上昇し、ショック状態となった。精査にて右胸腔内に大量出血を認め、緊急開胸術を施行するも止血困難であった。血管造影検査を施行し、第1腰椎分節動脈より出血を認めたため、動脈塞栓術を行い止血した。後日後方固定術を施行し、リハビリテーションを行って退院となった。

26. 特発性脊髄ヘルニアの2例

岡山医療センター 整形外科

寺本亜留美, 中原進之介, 竹内 一裕
高橋 雅也, 荒瀧 慎也

特発性脊髄ヘルニアはなんらかの原因で硬膜に欠損ができ、そこに脊髄が脱出して生じる疾患である。まれな疾患

とされてきたが近年のMRIの普及とともに報告例が増えてきている。今回、我々は特発性脊髄ヘルニアの2例を経験したので文献的考察を加えて、その画像診断と手術的治療について報告する。

27. 当科における脊椎内視鏡視下手術の治療成績

呉共済病院 整形外科

山根健太郎, 中西 一夫, 檜崎 慎二
井上 淳, 寺元 秀文

脊椎内視鏡視下手術の治療成績について検討した。腰椎椎間板ヘルニア12例、腰部脊柱管狭窄症19例の計31例に対してJOA, VAS, RDQ, うつ病スケールであるSDSで評価した。平均手術時間118分、出血量平均24ml、入院期間平均12日、術後平均改善率84.5%、VAS, RDQ, SDSいずれも改善していた。透析患者2例、腎移植後患者2例も含まれており、低侵襲な本手術は有用であると考えられた。

28. Neurofibromatosis type I に合併した脊柱側彎症に対して後方固定術を施行した1例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 整形外科

齋藤 太一, 杉本 佳久, 田中 雅人
三澤 治夫, 高畑 智宏, 林 隆宏
尾崎 敏文

今回我々は保存的加療を行い、成長終了後側彎が進み手術が必要になった神経線維腫症に伴う側彎症を経験したので報告する。症例は33歳女性、成長終了時Cobb角は57度であり、術前は68度であった。手術は後方固定を行い、術後Cobb角は36度、矯正率は47%で、出血量は1750mlであった。術中術後に合併症を認めず、経過は良好であった。

29. 自然退縮を認めた骨軟骨腫の2例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 整形外科^a, 運動器医療材料開発講座^b

藤原 智洋^a, 国定 俊之^b, 井谷 智^a
森本 裕樹^a, 尾崎 敏文^a

【症例1】7歳女児。右上腕近位部の骨軟骨腫に対し経過観察を行った。初診時より3年8ヵ月で完全に退縮した。

【症例2】10歳男児。右大腿骨遠位部の骨軟骨腫に対し経過観察を行った。初診時より3年は徐々に増大したが、4年後には自然退縮を認めた。

【考察】骨軟骨腫の自然退縮の報告は少なく、過去の報告は15例のみである。悪性転化が疑われない場合、自然退縮の可能性も考慮し、保存的経過観察することも選択肢の一つである。